



REGLEMENT INTERIEUR DU CDPR

ANNEXE 1 : ATTESTATION QUESTIONNAIRE de SANTE ADHERENT MINEUR

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Père/Mère de l'enfant :

Adresse du domicile :

.....

Téléphone :

Mail :

Nom :

Prénom :

Père/Mère de l'enfant :

Adresse du domicile :

.....

Téléphone :

Mail :

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la FFRRS que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

Lorsqu'au moins une réponse au questionnaire de santé conduit à une réponse positive, la délivrance ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive du patin à roulettes.

Date :

Date :

Lieu :

Lieu :

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2